

## نقش خشونت خانگی در بارداری بر پیامدهای مادری و جنینی، نگاهی به مطالعات دهه اخیر در ایران ماهرخ دولتیان<sup>1</sup>، آرش میراب زاده<sup>2،3</sup>، آمنه ستاره فروزان<sup>4</sup>، حمید علوی مجد<sup>5</sup>، فرنوش معافی<sup>7</sup>

- 1- دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- 2- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- 3- دپارتمان روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- 4- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران - ایران
- 5- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- 6- دانشیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- 7- گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

### چکیده

مقدمه: خشونت ممکن است به دو صورت مستقیم و غیر مستقیم بر پیامد بارداری اثر گذارد. هدف این پژوهش بررسی یافته‌های پژوهش‌های دهه اخیر در ایران در مورد نقش خشونت خانگی در بارداری بر پیامد مادری و جنینی بود.

**روش کار:** در این مرور نظام‌مند مقالات با استفاده از اطلاعات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran، SID، pubmed و Iranmedex و Irandoc از سال 1380 الی 1390 با استفاده از کلمات کلیدی [خشونت خانگی، خشونت، همسرآزاری، خشونت خانوادگی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی، خشونت عاطفی] با هر یک از این کلمات به صورت جداگانه و توأم [سوء رفتار، حاملگی، بارداری، سرانجام بارداری، پیامد بارداری، نتایج بارداری، سرانجام حاملگی، پیامد حاملگی، نتایج حاملگی زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد] مورد جستجو قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در کل 22 مقاله مورد بررسی قرار گرفت که 16 مطالعه به روش توصیفی (مقطعی، طولی) و 6 مطالعه به روش تحلیلی (کوهورت و مورد - شاهدی) انجام شده بود. از میان 22 مطالعه 14 مطالعه شیوع خشونت خانگی و انواع آن را در بارداری در نقاط مختلف ایران گزارش کرده بودند. 11 مطالعه اثر خشونت خانگی را بر پیامدهای نوزادی و 11 مطالعه نیز به بررسی اثر خشونت خانگی و انواع آن بر پیامدهای مادری بارداری پرداخته بودند.

نتیجه‌گیری و بحث: بررسی نشان داد که خشونت خانگی در بارداری بدون توجه به محل و قومیت یک مشکل شایع بوده و پیامدهای مادری و نوزادی ناشی از آن بسیار با اهمیت است. این موضوعات از مشکلات شایع طب مامایی می‌باشند. برخی از این پیامدها قابل پیشگیری هم برای مادر و هم برای نوزاد هستند و به نظر می‌رسد که در بسیاری از موارد با اقدامات مناسب نظیر آموزش مهارت‌های زندگی و مراقبت از خود، غربالگری در بارداری، افزایش مراقبت‌های پره‌ناتال، حضور همسر در جلسات مراقبت‌های پره‌ناتال و اهمیت دادن به نقش همسر در بارداری می‌توان از بروز این پیامدها جلوگیری نمود.

**واژه‌های کلیدی:** خشونت خانگی، شیوع، سوءرفتار، بارداری، پیامد مادری، پیامد بارداری

### <sup>1</sup> مقدمه

بیش از یک دهه است که خشونت خانگی به صورت موضوعی مهم در حیطه سلامت عمومی مطرح شده است و در اکثر مطالعات بر اساس رویکردهای اپیدمیولوژیک بررسی می‌شود (Espinosa et al, 2008). **خشونت خانگی به صورت**

### **اعمال** هرگونه رفتار خشن توسط یک شخص علیه دیگران و

در چهارچوب خانواده تعریف می‌شود و در بر گیرنده آسیب‌های فیزیکی، روانی، اجتماعی، اقتصادی یا جنسی می‌باشد. خشونت خانگی شامل استفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت و تهدید در برابر خود، شخص دیگر یا در برابر یک گروه یا جامعه می‌باشد که هر دو منجر به جراحت، مرگ، صدمه روانی، عدم پیشرفت و یا محرومیت خواهند شد (Lynn et al 2011, Johnson et al 2007).

**نویسنده مسئول مکاتبات:** تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت  
E-mail: [aramirab@uswr.ac.ir](mailto:aramirab@uswr.ac.ir)

خشونت در طی بارداری با مکانیسم های مستقیم و غیر مستقیم، مادر و جنین را تحت تاثیر قرار می دهد و منجر به عواقب نامطلوب مادری و نوزادی از جمله سقط جنین، زایمان زودرس، تولد نوزاد با وزن کم، دکولمان جفت، کوریوآمنیوتیت، آپگار پایین نوزاد می گردد ( Babapor et al, 2008). خشونت یا به طور مستقیم از طریق ترومای فیزیکی ناشی از خشونت منجر به آسیب رساندن به شکم، پارگی رحم، پارگی طحال و کبد می شود و یا به طور غیر مستقیم به عنوان عامل خطر واسطه ای عمل کرده و از طریق افزایش استرس مادر منجر به ایجاد تنش روحی و عاطفی و در نتیجه سبب دسترسی و بهره برداری ناکافی از مراقبت های بهداشتی و نیز رفتارهای پ خطر نظیر استعمال سیگار، الکل و مواد مخدر شده و سرانجام منجر به عواقب نامطلوب مادری و نوزادی خواهد شد (Yang et al, 2010, Temes et al, 2006, Ansari et al, 2008). همچنین خشونت با افزایش احتمال وزن کم هنگام تولد و زایمان زودرس سبب تحمیل هزینه های گزاف جهت مراقبت های بهداشتی و نیز منجر به عوارض کوتاه و بلند مدت نیز خواهد شد (Lynn et al, 2011).

با وجود اینکه خشونت علیه زنان به عنوان مسئله ای بین المللی و حائز اهمیت در حیطه حقوق بشر و همچنین به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی به رسمیت شناخته شده است، بسیاری از تحقیقاتی که در مورد این موضوع قبل از سال 2000 انجام شده از روش های استاندارد و ابزارهای مناسب سنجش استفاده نکرده اند، لذا یافته های این مطالعات قابل مقایسه نیست (Hayati et al, 2011). در مورد اثرات خشونت در بارداری بر سلامت مادر و جنین مطالعات وسیعی صورت گرفته است ولی نتایج متناقضی به همراه داشته است که این امر احتمالا به دلیل محدودیت در حجم نمونه، نوع مطالعه و تعاریف عملیاتی مطالعه در مورد خشونت خانگی می باشد (Murphy et al, 2001, et al, 2007, Sharps). در طی سال های اخیر در ایران نیز مطالعات گوناگونی پیرامون شیوع و عوارض ناشی از انواع خشونت در دوران بارداری صورت گرفته است؛ با این وجود تاکنون هیچ گونه جمع بندی سازمان یافته ای پیرامون یافته های این مطالعات منتشر نشده است، لذا پژوهشگر بر آن شد که مروری با هدف بررسی و جمع بندی یافته های پژوهش های دهه اخیر در ایران در مورد نقش خشونت خانگی در بارداری بر پیامد مادری و جنینی انجام دهد.

#### مواد و روش ها

زنان قربانی خشونت خانگی، اغلب از جراحات فیزیکی و بسیاری از مشکلات مزمن سلامت رنج می برند (Othman and Adenan, 2008). با توجه به اینکه خشونت علیه زنان عامل بسیاری از صدمات جسمی، ناخوشی های روانی و پیامدهای نامطلوب می باشد، نه تنها از خشونت خانگی به عنوان یک مشکل عمده سلامت زنان، بلکه به عنوان یک اپیدمی پنهان ادامه دار نیز یاد می شود (Roelens et al, 2006). هر ساله نزدیک به 5/3 میلیون مورد خشونت خانگی در میان زنان 18 ساله و بالاتر اتفاق می افتد و تقریبا 2 میلیون آسیب و 1400 مورد مرگ را به دنبال دارد (Houry et al, Sato-Dilorenzo and Sharps, 2007, Wilson and Websdale, Jasinski, 2004, 2006). در بسیاری از موارد مرگ و میر ناشی از خشونت به دلیل عدم ثبت دقیق علت مرگ و نیز مرگ های ناشی از خودکشی و سوء مصرف مواد که متعاقب خشونت خانگی اتفاق می افتد، همچنان تشخیص داده نشده باقی می ماند (Chambliss, 2008).

خشونت خانگی منجر به پیامدهای نامطلوب بلند مدت برای بازماندگان می شود که حتی پس از اتمام دوره خشونت نیز ادامه می یابد. وضعیت نامطلوب سلامت، کیفیت پایین زندگی و استفاده کمتر از خدمات بهداشتی - مراقبتی نیز از عوارض خشونت می باشند (Campbell, 2002). علیرغم اینکه همه زنان در معرض خطر خشونت قرار دارند، برخی از گروه ها مانند نوجوانان، زنان با وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین و زنان باردار در معرض خطر بیشتری هستند (Behnam et al, 2008).

خشونت در دوران بارداری به طور فزاینده ای به عنوان یک علت مهم مرگ و میر پره ناتال و مادر شناخته شده است (Sanchez et al, 2012). بارداری دوره ای پر خطر برای زنان خشونت دیده است، زیرا علاوه بر سلامت مادر، سلامت جنین را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (Silverman et al, 2006). در این دوران به دلایل مختلف مانند کاهش روابط جنسی، تصورات غلط در مورد حاملگی و احساسات غیر طبیعی همسر، شیوع خشونت خانگی دچار تغییراتی می شود (Levendosky et al, 2011). شیوع خشونت خانگی در بارداری از 1 تا 52/2 درصد در مطالعات گوناگون گزارش شده است (Sanchez et al, 2012, Records, 2007, Makayoto et al, 2012). میزان انواع خشونت خانگی اعمال شده بر زنان ایرانی در دوران بارداری بیش از 69 درصد گزارش شده است که شامل خشونت های فیزیکی، عاطفی، جسمی، جنسی و نیز اقتصادی می باشد (et al, 2010, Salehi and Mehralian, 2006, Hesami, Kazemi Navaei, 2004, Hasheminasab, 2006).

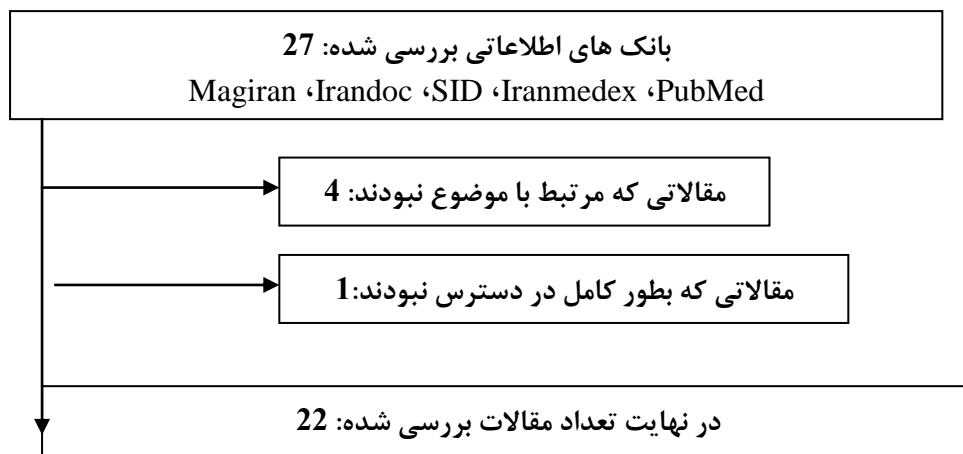
جستجو کلید واژه ها در منابع فارسی بر اساس جستجو در عنوان، کلید واژه و چکیده مقالات و در منابع انگلیسی ابتدا در قسمت Limit پایگاه اطلاعاتی PubMed کلید واژه Iran در قسمت Affiliation (وابستگی سازمانی) جستجو شد و سپس در قسمت Limit پایگاه اطلاعاتی PubMed کلید واژه violence (خشونت) در قسمت Abstract/ Title (عنوان و چکیده) جستجو شد به این ترتیب کل مقالات مرتبط با خشونت به دست آمد. سپس در قسمت سپس در قسمت Limit پایگاه اطلاعاتی PubMed کلید واژه Outcome of pregnancy (پیامد بارداری) در قسمت Abstract/ Title (عنوان و چکیده) جستجو شد به این ترتیب کل مقالات مرتبط با خشونت خانگی و پیامد بارداری به دست آمد. در نهایت در قسمت Advance Search (جستجوی پیشرفته) پایگاه اطلاعاتی PubMed با استفاده از History (سابقه) سه جستجوی گذشته و And (ترکیب) آنها کلیه مقالات مرتبط با خشونت خانگی و سرانجام بارداری به دست آمد

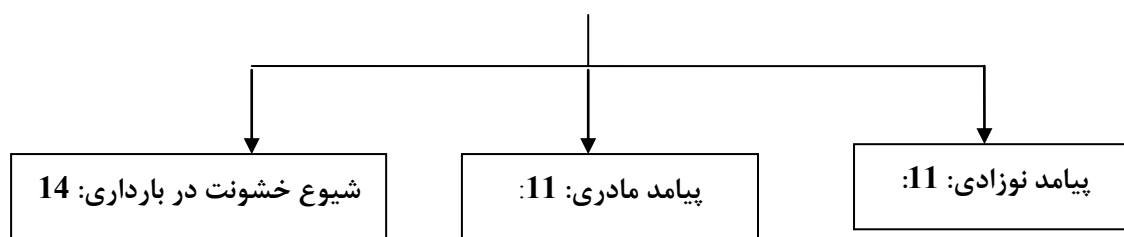
**معیارهای ورود مقالات شامل (1)** کلیه مطالعات طی ده سال اخیر 1380 الی 1390 انجام شده باشند. (2) مطالعاتی که جامعه آماری آنها زنان باردار و حاوی اطلاعات یا داده هایی در خصوص خشونت خانگی در بارداری به همراه سرانجام مادری و نوزادی باشند و (3) مطالعات از نوع مقطعی، طولی، آینده نگر، مورد شاهدهی، توصیفی، توصیفی مقایسه ای و توصیفی تحلیلی باشند.

ابتدا مستندات بالقوه مرتبط از میان منابع اطلاعاتی مورد اشاره (بر اساس عناوین و خلاصه مقالات) شناسایی شدند سپس مستندات غیر مرتبط شامل: مطالعات در سال های غیر مورد نظر، مطالعات مرتبط با خشونت خانگی و غیر مرتبط با پیامد مادری و نوزادی، مطالعات در جمعیت غیر ساکن در ایران، مستندات با روش شناسی مخدوش از مطالعه خارج و مستندات متن کامل جهت مرور انتخاب شدند.

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی و از نوع مرور روایتی است که در نظر دارد مطالعات انجام شده در دهه اخیر در ایران با روش مقطعی، طولی، آینده نگر، مورد شاهدهی، توصیفی، توصیفی مقایسه ای و توصیفی تحلیلی در زمینه خشونت خانگی در بارداری را مورد بررسی قرار داده دهد. کلیه مقالات فارسی و انگلیسی بررسی گردید. روش کار و استراتژی جستجو به این صورت بود که این مطالعه به بررسی مروری مقالات منتشر شده ایرانی (به زبان فارسی یا انگلیسی)، از سال 2000 تا 2010، در 4 پایگاه اطلاعاتی فارسی شامل پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID the Iranian Scientific Information Database)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک ایران (Irandoc)، Iranian research institute for information science and technology، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (index of articles published in Iranian biomedical journals)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran the Scientific Magazines Bank of Iran)، پایگاه اطلاعاتی انگلیسی (PubMed database of United States National Library of Medicine) با استفاده از کلمات کلیدی [خشونت خانگی، خشونت، همسرآزاری، خشونت خانوادگی، خشونت فیزیکی، خشونت جنسی، خشونت عاطفی] پرداخته است که با هر یک از این کلمات به صورت جداگانه اسوء رفتار، حاملگی، بارداری، سرانجام بارداری، پیامد بارداری، نتایج بارداری، سرانجام حاملگی، پیامد حاملگی، نتایج حاملگی، زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد] در مقالات فارسی و کلمات کلیدی (Preterm delivery, premature labor, outcome of pregnancy, abuse, physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, intimate partner, low birth weight, pregnancy, preterm labor, مقالات انگلیسی جستجو شدند.

بدین ترتیب تعداد 27 مقاله مورد بررسی قرار گرفت (نمودار 1)





## یافته ها

نتایج اولیه بررسی شامل 27 مقاله بود که پس از بررسی مقالات، 4 مقاله به دلیل غیرمرتبط بودن و 1 مقاله به دلیل عدم امکان دسترسی به متن کامل مقاله حذف شدند، در نهایت 22 مقاله پژوهشی برای بررسی نهایی انتخاب شدند. از 22 مقاله مورد بررسی، 16 مطالعه به روش توصیفی (مقطعی، طولی) و 6 مطالعه به روش تحلیلی (کوهورت و مورد - شاهدی) انجام شده بودند. یافته‌های حاصل از بررسی مطالعات انجام شده در زمینه خشونت علیه زنان باردار را می‌توان به صورت شیوع کلی خشونت خانگی و زیرمجموعه‌های آن در دوران بارداری و پیامدهای مادری و جنینی ناشی از خشونت خانگی دسته‌بندی کرد.

## شیوع خشونت خانگی در بارداری:

در بررسی‌های انجام شده، خشونت خانگی اعمال شده بر علیه زنان در دوران بارداری با الفاظ گوناگونی از جمله، خشونت خانگی، خشونت خانوادگی، همسرآزاری و سوء رفتار توصیف شده بود. در بررسی حاضر این خشونت‌ها با عنوان خشونت خانگی مورد بررسی و بحث قرار می‌گیرد. همچنین خشونت خانگی در دوران بارداری در مطالعات انجام شده به صورت

خشونت کلی و/ یا انواع خشونت‌های خانگی از جمله خشونت جسمی یا فیزیکی، عاطفی یا روانی یا روحی - روانی، جنسی، اقتصادی، اجتماعی و گفتاری یا کلامی مورد بررسی قرار گرفته بودند.

از میان 22 مطالعه مورد بررسی، در 14 مقاله شیوع خشونت خانگی در بارداری و انواع آن اعم از خشونت جسمی، عاطفی، جنسی، اقتصادی و اجتماعی در نقاط مختلف ایران گزارش کرده بودند. بیشترین شیوع خشونت کلی مربوط به شهر بناب (94/5 درصد) و کمترین شیوع مربوط به شهر اراک (34/5 درصد) بود. در برخی از پژوهش‌ها نیز میزان خشونت بر اساس شدت بیان شده بود. در مطالعات مورد بررسی در این پژوهش شیوع ابعاد مختلف خشونت خانگی به تفکیک به صورت خشونت جسمی بین 8/5-34/9 درصد، خشونت عاطفی بین 60/5 - 7/2 درصد، خشونت جنسی 55/1 - 1/5 درصد، خشونت کلامی 48 درصد، خشونت اقتصادی 23 درصد و خشونت اجتماعی 13/5 درصد گزارش شده بود (جدول شماره 1).

جدول شماره 1 - شیوع خشونت خانگی و انواع آن در مطالعات دهه اخیر در ایران

نویسنده، سال	محل مطالعه	نوع مطالعه	تعداد نمونه	میزان شیوع خشونت عاطفی (درصد)	میزان شیوع جنسی (درصد)	میزان شیوع جسمی (درصد)	میزان شیوع کلامی (درصد)	میزان شیوع اقتصادی (درصد)	میزان شیوع اجتماعی (درصد)	میزان شیوع کل (درصد)
باقر زاده و همکاران 1386	شیراز	توصیفی-تحلیلی	400	47/5	22/3	22	-	23	13/5	-
حسن م و همکاران 1389	میاندوآب، مهاباد، بناب	توصیفی-تحلیلی	1950	8/1 8/3 7/2	13/8 1/5	12/2 22/3 34/9	-	-	-	67/4 78 94/5
حسامی ک و همکاران 1389	مریوان	مقطعی	243	54/3	55/1	16/9	-	-	-	68/7
بیانی او و همکاران 1389	اراک	مقطعی	400	56	-	11	48	23	-	34/5
خدپو زاده ط و عرفانیان ف 1389	مشهد	توصیفی-تحلیلی	190	46/7	51/6	16/5	-	-	-	64/1

جهانفر ش و همکاران 1382	تهران	مقطعی	1800	60/5	23/5	14/6	-	-	-	60/6
صالحی ش و مهرعلیان ح 1385	شهرکرد	توصیفی- تحلیلی	260	51/7	13/8	34/5	-	-	-	67/5
سالاری ز و نخعی ن 2008	کرمان	مقطعی	416	35	-	25	-	-	-	-
بداغ آبادی م 1386	سبزوار	توصیفی- تحلیلی	587	-	-	14/2	-	-	-	-
اکرمی ز و نجومی م 1381	تهران	مقطعی	406	-	-	10/7	-	-	-	-
هاشمی نسب ل 1385	سنندج	مقطعی	840	-	-	8/5	-	-	-	-
خسروی ف و همکاران 1385	سنندج	مقطعی	840	57	18/8	8/5	-	-	-	60/ 5
دولتیان م و همکاران 1388	گچساران	کوهورت	500	48/4	18/6	14/2	-	-	-	48/6
جعفرنژاد ف و همکاران 1387	مشهد	توصیفی- تحلیلی	102	-	-	-	-	-	-	خیلی خفیف 2 89/ خفیف 9/8 متوسط 1 49/2
باباپور ج و همکاران 1386	تبریز	توصیفی- تحلیلی	260	25/6	-	23/6	-	-	-	-
بهنام ح و همکاران 1387	مشهد	مقطعی	290	-	-	-	-	-	-	خیلی خفیف 92/4 خفیف 6/9 متوسط 0/7

**پیامدهای نوزادی خشونت دوران بارداری:**

از بین 22 مقاله مورد بررسی، 11 مطالعه اثر خشونت خانگی را بر پیامدهای نوزادی بررسی کرده بودند (جدول شماره 2). ارتباط خشونت خانگی و انواع آن با وزن هنگام تولد در 7 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود که از این میان یافته‌های 6 مقاله ارتباط معنی‌داری را نشان داده بودند و تنها 1 مقاله عدم ارتباط را نشان داده بود. از میان 6 مطالعه، یافته‌های 3 مطالعه به ارتباط انواع خشونت خانگی با وزن هنگام تولد پرداخته بودند و از میان این 3 مطالعه یک مطالعه نشان داده بود که از میان انواع خشونت خانگی؛ خشونت عاطفی، کلامی و جنسی بر روی وزن هنگام تولد تأثیری ندارند و تنها خشونت جسمی ارتباط معنی‌داری با این پیامد نوزادی دارد. با این وجود یافته‌های 1 مطالعه بیانگر عدم ارتباط خشونت جسمی با وزن هنگام تولد بود. 2 مطالعه دیگر نیز حاکی از ارتباط معنی‌دار تمام انواع خشونت خانگی اعم از خشونت جسمی، عاطفی، جنسی، اقتصادی و اجتماعی با وزن هنگام تولد بودند. این ارتباط بدین صورت بود که نوزادان زنان تحت خشونت وزن کمتری داشتند. همچنین تأثیر خشونت بر قد نوزاد نیز در 2 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود که یک مطالعه حاکی از ارتباط خشونت عاطفی و

دیگری حاکی از عدم ارتباط خشونت جسمی با این پیامد بود. تأثیر خشونت عاطفی به صورت کوتاه‌تر بودن قد نوزاد در زمان تولد بود.

سن بارداری در 2 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود که هر 2 پژوهش حاکی از عدم ارتباط سن بارداری در زمان زایمان با خشونت خانگی و ابعاد جسمی و عاطفی آن بودند. پارگی زودرس پرده‌های جنینی در 5 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود که در تمامی این مطالعات خشونت خانگی سبب پارگی زودرس پرده‌های جنینی شده بود.

سلامت نوزاد پیامد دیگری بود که در 2 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود و در هر دو ارتباطی بین انواع خشونت خانگی از جمله خشونت عاطفی و جسمی و سلامت نوزاد نشان داده نشده بود. آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد نیز در 3 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود که این پیامد نوزادی نیز با خشونت خانگی اعم از خشونت جسمی و عاطفی ارتباط معنی‌داری نداشت. همچنین 3 مطالعه به بررسی ارتباط خشونت خانگی دوران بارداری و مرده‌زایی یا مرگ جنین پرداخته بودند که تنها 1 مطالعه ارتباط معنی‌داری را نشان داده بود و 2 مطالعه دیگر ارتباطی را نشان ندادند.

جدول شماره 2 - نقش خشونت خانگی را بر پیامدهای نوزادی در مطالعات دهه اخیر در ایران

نویسنده، سال	محل مطالعه	نوع پژوهش	تعداد نمونه	پیامد
انصاری ح و همکاران 1387	کهکیلویه و بویراحمر	مورد-شاهدی	636	وزن هنگام تولد
باباپور ج و همکاران 1386	تبریز	توصیفی-تحلیلی	260	سن حاملگی، وزن و قد نوزاد، آپگار دقیقه اول و پنجم تولد، جنس نوزاد، سلامت نوزاد
باقر زاده ر و همکاران 1386	شیراز	توصیفی-تحلیلی	400	وزن هنگام تولد و تعداد فرزند زنده
بهنام ح و همکاران 1387	مشهد	مقطعی	290	وزن هنگام تولد
ستارزاده ن و همکاران 1387	تبریز	توصیفی-مقایسه‌ای	258	وزن هنگام تولد، قد نوزاد، سن حاملگی، آپگار دقیقه اول و پنجم تولد، جنس نوزاد، سلامت نوزاد
دولتیان م و همکاران 1388	گچساران	کوهورت	500	وزن هنگام تولد، مرگ جنین، آپگار دقیقه اول و پنجم تولد
اکرمی ز و نجومی م 1381	تهران	مقطعی	406	وزن هنگام تولد
رنجبر ه و همکاران 1388	کرمان	گذشته نگر	400	وزن هنگام تولد، سن حاملگی
هاشمی نسب ل 1385	سنندج	مقطعی	840	پارگی زودرس پرده‌های جنینی، وزن هنگام تولد و مرده‌زایی
خسروی ف و همکاران 1385	سنندج	مقطعی	840	پارگی زودرس پرده‌های جنینی، وزن هنگام تولد و مرده‌زایی

**پیامدهای مادری خشونت دوران بارداری:**

از بین 22 مطالعه مورد بررسی، 11 مطالعه به بررسی ارتباط خشونت خانگی و انواع آن با برخی پیامدهای مادری بارداری پرداخته بودند (جدول شماره 3).

مشاهده شده بود زنانی که در دوران بارداری تحت خشونت خانگی قرار گرفته بودند، پس از زایمان، شیردهی را با تاخیر شروع کرده بودند. در بررسی دیگر یافته ها حاکی از ارتباط بعد جسمی خشونت خانگی با تغذیه انحصاری با شیرمادر بود، در حالیکه ابعاد عاطفی، جنسی و جسمی خشونت خانگی تاثیری بر زمان شروع اولین تغذیه با شیر مادر، نوع اولین تغذیه و همچنین نوع تغذیه در 4 هفته اول پس از زایمان نداشتند.

ارتباط بین خشونت خانگی و خونریزی دستگاه تناسلی در یک مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود که حاکی از ارتباط معنادار بین خشونت خانگی با بستری شدن به علت خونریزی دستگاه تناسلی بود. یافته های این بررسی بیانگر ارتباط خونریزی های سه ماهه دوم با همه انواع خشونت های خانگی و خونریزی سه ماهه سوم با بعد عاطفی، جسمی، جنسی و اجتماعی خشونت خانگی بودند. همچنین بستری شدن مادر به علل مختلف از جمله عفونت کلیه، خونریزی شدید همراه با درد، تهوع و استفراغ در مطالعه ای مورد بررسی قرار گرفته بودند که حاکی از بستری شدن بیشتر زنان تحت خشونت در دوران بارداری بود. ارتباط بعد جسمی و عاطفی خشونت خانگی در دوران بارداری و میزان هموگلوبین مادر در 2 مقاله مورد بررسی قرار گرفته بود که هیچ یک از آن ها با میزان هموگلوبین مادر ارتباط معناداری نداشتند. از میان 11 مقاله، مطالعه ای پیرامون ارتباط خشونت دوران بارداری و افسردگی پس از زایمان انجام شده بود که حاکی از ارتباط معنادار خشونت خانگی و افزایش شیوع افسردگی پس از زایمان بود. همچنین هرچه انواع خشونت های تجربه شده در دوران بارداری بیش تر بود، میزان افسردگی پس از زایمان نیز افزایش یافته بود.

ارتباط خشونت خانگی در دوران بارداری با تعداد بارداری و تعداد فرزندان زنده در یک مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بودند. یافته های این مقاله ارتباط معناداری را نشان نداده بود. 1 مطالعه به ارتباط دردهای زودرس زایمانی و خشونت خانگی پرداخته بود که بیانگر ارتباط میان ابعاد عاطفی، جسمی، جنسی و اقتصادی خشونت خانگی با این پیامد نامطلوب بود. همچنین ارتباط خشونت خانگی و ابعاد آن نیز در 4 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بودند که یافته های 2 مقاله حاکی از ارتباط و یافته های 2 مقاله دیگر حاکی از عدم ارتباط معنادار بودند. همانند دردهای زودرس زایمانی، زایمان زودرس نیز با خشونت خانگی اعم از خشونت عاطفی، جسمی، جنسی و اقتصادی ارتباط معناداری داشت و در زنان تحت خشونت شیوع بیش تری را نشان داده بود. سقط نیز به عنوان یکی از پیامدهای نامطلوب خشونت دوران

تاثیر خشونت بر روی مراقبت های دوران بارداری اعم از تعداد و زمان آغاز مراقبت های دوارن بارداری در 4 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود که در زمینه تعداد مراقبت های دوران بارداری، 2 مطالعه و در زمینه زمان آغاز مراقبت های دوران بارداری تنها یک مطالعه ارتباط معنی داری را نشان داده بود. زمان آغاز و تعداد مراقبت های دوران بارداری در 2 مطالعه در کنار یکدیگر مورد بررسی قرار گرفته بودند که یک پژوهش ارتباط معنی داری را میان خشونت جسمی و زمان آغاز مراقبت های دوران بارداری نشان داده بود، در حالی که تعداد مراقبت های دوران بارداری ارتباط معناداری را نداشت و یافته های مطالعه دیگر که ارتباط این دو پیامد را با خشونت عاطفی سنجیده بود، ارتباط معناداری را نشان نداده بود. ارتباط بین خشونت خانگی و مراقبت های دوران بارداری بدین صورت بود که زنان تحت خشونت برای تشکیل پرونده بارداری دیرتر مراجعه کرده و برای انجام مراقبت ها به موقع مراجعه نکرده بودند و همچنین تعداد مراقبت های دوران بارداری نیز در آن ها کمتر بود. دریافت مکمل اعم از قرص آهن و اسید فولیک که یکی از ابعاد مراقبت های دوران بارداری می باشد نیز در 2 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود که یافته های هر دو بررسی حاکی از ارتباط معنادار مصرف قرص آهن و اسیدفولیک با شیوع خشونت خانگی اعم از خشونت جسمی و عاطفی بود.

از میان 11 پژوهش، 1 مطالعه پیرامون وزن گیری مادر در دوران بارداری انجام شده بود که حاکی از تاثیر خشونت عاطفی بر وزن گیری مادر در دوران بارداری بود. این ارتباط بدین صورت بود که زنان تحت خشونت وزن گیری کمتری در دوران بارداری داشتند.

تمایل به بارداری در 2 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود و در هر دو خشونت خانگی به طور معناداری سبب بارداری ناخواسته شده بود. مطالعه ای ارتباط خشونت را با دو پیامد فاصله گذاری بین تولدها و استفاده از روش های پیشگیری از بارداری نشان داده بود، بدین صورت که فاصله بین موالید در زنان تحت خشونت کمتر از 3 سال و استفاده از روش های پیشگیری از بارداری نیز در آن ها کمتر بود.

دلبستگی مادر به شیرخوار در 1 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود. خشونت خانگی کلی و از میان انواع خشونت های خانگی؛ خشونت جسمی و کلامی با دلبستگی مادر به شیرخوارش رابطه ای معکوس داشتند. در حالیکه ابعاد عاطفی و جنسی خشونت خانگی ارتباط معناداری را نشان نداده بودند. وضعیت شیردهی نیز در 2 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود و در 1 مورد

مطالعه ارتباط معناداری را میان ابعاد عاطفی و جسمی خشونت خانگی و نوع زایمان به صورت افزایش زایمان سزارین نشان داده بود.

بارداری در 3 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود که تنها یک مطالعه ارتباط معناداری را میان خشونت و افزایش شیوع سقط نشان داده بود. تاثیر خشونت در دوران بارداری بر نوع زایمان در 4 مطالعه مورد بررسی قرار گرفته بود. از این میان تنها یک

جدول شماره 3 - نقش خشونت خانگی را بر پیامدهای مادری در مطالعات دهه اخیر در ایران

نویسنده، سال	محل مطالعه	نوع پژوهش	تعداد نمونه	پیامد
بابایور ج و همکاران 1386	تبریز	توصیفی- تحلیلی	260	وزن گیری مادر در دوران بارداری، دریافت مکمل، هموگلوبین مادر، مراقبت های دوران بارداری و نوع زایمان
باقرزاده ر و همکاران 1386	شیراز	توصیفی- تحلیلی	400	خونریزی دستگاه تناسلی، دردهای زودرس زایمانی، زایمان زودرس، نوع زایمان، تعداد حاملگی و تعداد فرزند زنده
جعفرنژاد ف و همکاران 1387	مشهد	توصیفی- تحلیلی	102	صدمات و دل بستگی مادر به شیرخوار
دولتیان م و همکاران 1387	گچساران	توصیفی	500	بارداری ناخواسته، مراقبت های دوران بارداری، فاصله گذاری بین تولدها، شیردهی و استفاده از روش های پیشگیری از بارداری
دولتیان م 1391	گچساران	کوهورت	240	شیردهی
ستارزاده ن و همکاران 1387	تبریز	توصیفی- مقایسه ای	258	وزن گیری مادر در دوران بارداری، دریافت مکمل، هموگلوبین مادر، مراقبت های دوران بارداری و نوع زایمان
دولتیان م و همکاران 1388	گچساران	کوهورت	500	سقط، زایمان زودرس و نوع زایمان
اکرمی ز و نجومی م 1381	تهران	مقطعی	406	فاصله گذاری بین تولدها، مراقبت های دوران بارداری، حاملگی ناخواسته و بستری شدن به علل عفونت کلیه، خونریزی شدید همراه با درد، تهوع و استفراغ
هاشمی نسب ل 1385	سنندج	مقطعی	840	زایمان زودرس و سقط
دولتیان م و همکاران 1387	مریوان	کوهورت	251	افسردگی پس از زایمان
خسروی 1386	سنندج	مقطعی	840	زایمان زودرس و سقط



## نتیجه‌گیری

در سالهای اخیر خشونت علیه زنان جدی‌ترین مشکل اجتماع ورای مرزهای فرهنگی، اجتماعی و منطقه ای بیان شده است (Wahed and Bhuiya, 2007). تخمین شیوع خشونت‌های خانگی در دوران بارداری به علت وجود انواع مختلف (عاطفی، جسمی و جنسی) و روش‌های گوناگون جمع‌آوری داده‌ها دشوار است (Mitchell and Anglin, 2009). بر اساس مطالعه گسترده سازمان جهانی بهداشت در زمینه خشونت علیه زنان در حیطه روابط زناشویی که در چند کشور انجام شده بود، شیوع خشونت جسمی یا جنسی در سرتاسر زندگی زن بین 71-15 درصد تخمین زده شده بود (Ali et al, 2006). در پژوهش حاضر بر اساس مطالعات مورد بررسی نشان داده شد که در ایران شیوع انواع خشونت در بارداری بین 34/5 تا 94/5 درصد می‌باشد، که این میزان در نقاط مختلف ایران و همچنین در مطالعات مختلف در یک منطقه جغرافیایی نیز متفاوت گزارش شده بود. اکثر مطالعات انجام شده در جامعه زنان باردار، به منظور سنجش خشونت خانگی از پرسشنامه خود ساخته استفاده کرده بودند که برگرفته از مطالعات داخلی و خارجی پیرامون خشونت بوده و با شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران همگون شده بودند. اکثر سوالات مطرح شده در پرسشنامه‌ها مضمون یکسانی داشتند، با این وجود با الفاظ متفاوتی پرسیده شده بودند. از سوی دیگر مطالعات نشان داده‌اند که شیوع خشونت خانگی تحت تاثیر نژاد و فرهنگ نیز می‌باشد (Gelles et al, 1999). در نتیجه تحت تاثیر فرهنگ و شرایط جامعه و همچنین تفاوت در روش تحقیق، ابزار و تکنیک نمونه‌گیری، تنوع شیوع خشونت خانگی در مطالعات گوناگون قابل پیش‌بینی و قابل توجیه می‌باشد.

در پژوهش حاضر در زمینه سقط، مرده‌زایی، پارگی زودرس پرده‌های جنینی، زایمان زودرس یافته‌ها ضد و نقیض بودند. علت ارتباط خشونت خانگی و این عوامل در برخی از مطالعات، ارتباط مستقیم خشونت خانگی به واسطه ضربه به شکم می‌باشد و در مقابل عدم ارتباط می‌تواند به دلیل تفاوت در محل و شدت وارد شدن ضربه به مادر در دوران بارداری باشد. خشونت خانگی می‌تواند به طور مستقیم سبب پیامدهای نامطلوب بارداری شود. ترومای فیزیکی ناشی از خشونت، بعد از تصادفات رانندگی دومین علت تروما به زنان باردار است (Khosravi and Hasheminasab, 2008). در نتیجه ترومای فیزیکی می‌تواند سبب پیامدهای نامطلوب بارداری از قبیل دکولمان، پارگی زودرس پرده‌های جنینی، زایمان زودرس، سقط و مرگ جنین

به دلیل ضربه به شکم شود. همچنین عوارضی از قبیل دردهای مزمن (سردرد، کمر درد و درد لگن)، مشکلات شنوایی و بینایی، اختلالات خواب، مشکلات گوارشی مانند سندرم روده تحریک پذیر و اختلالات اشتها می‌تواند علاوه بر صدمات ناشی از خشونت‌های جنسی و جسمی، ناشی از تاثیر غیر مستقیم خشونت‌ها به واسطه استرس باشد (James and Steer, 2011). زنان خشونت دیده سطح بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند. در افراد تجربه کننده استرس، کانال نورواندوکرین توسط تولید هورمون‌ها به این استرس پاسخ می‌دهد. لذا خشونت و استرس همراه آن، سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Dolatian et al, 2008). لذا زنانی که در دوران بارداری با استرس مواجه شده‌اند در معرض خطر بالاتر سقط خود به خود، عوارض مامایی، زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و مرگ و میر نوزاد، اختلالات رشد و نسبت جنسی نامتوازن در نوزاد هستند (Baker et al, 2008). همچنین تغییراتی بیولوژیکی که تحت تاثیر خشونت به واسطه ایجاد می‌شود زنان باردار را در دوران پس از زایمان مستعد افسردگی پس از زایمان می‌کند (Dolatian et al, 2008). از سوی دیگر استرس با عوارض پره‌ناتال دیگری از جمله افزایش استعداد ابتلا به عفونت، تهوع و هیپرتانسیون و نیز افزایش خطر رفتارهای ناسالم از جمله مصرف تنباکو و الکل مرتبط بوده و این عوامل به نوبه خود می‌توانند واسطه ارتباط استرس با پیامدهای نامطلوب بارداری باشند (Krabbendam et al, 2005). همچنین برخی از عواقب خشونت در دوران بارداری نیز از قبیل مراقبت‌های نامطلوب بارداری، بارداری ناخواسته، عاملی برای ایجاد پیامدهای دیگر از قبیل زایمان زودرس، وزن‌گیری نامطلوب مادر در دوران بارداری و وزن کمتر نوزاد به هنگام تولد می‌باشند. به طور مثال زنان تحت سوء رفتار دارای سن کمتر و درآمد کمتر و همچنین تحصیلات پایین‌تر هستند که این عوامل می‌توانند منجر به زایمان زودرس شوند (Dolatian et al, 2009). همچنین همسران به دلیل ترس از آشکار شدن خشونت در موارد خشونت شدید، از مراجعه زنان به مراکز مراقبتی جلوگیری می‌نمایند. لذا این زنان برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری با تاخیر مراجعه می‌کنند. این مطلب یکی از عواقب خشونت خانگی می‌باشد که به نوبه خود منجر به دریافت اطلاعات کمتری پیرامون شیردهی می‌شود. به علاوه تنش مادر در پی خشونت سدی در راه تولید شیر بوده که می‌تواند شیر پستان را کاهش داده و حتی متوقف کند (Dolatian et al, 2010).

نوزادی ناشی از آن بسیار با اهمیت بوده و از مشکلات شایع طب مامایی می‌باشند. برخی از این پیامدها قابل پیگیری هستند و به نظر می‌رسد که در بسیاری از موارد با اقدامات مناسب نظیر آموزش مهارت‌های زندگی و مراقبت از خود، غربالگری در بارداری، افزایش مراقبت‌های پره‌ناتال، حضور همسر در جلسات مراقبت‌های پره‌ناتال و اهمیت به نقش همسر در بارداری می‌توان از بروز این پیامدها جلوگیری نمود. لذا لزوم مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می‌شود.

#### تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکتری تخصصی پژوهشی ماهرخ دولتیان دانشجوی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی اشد. که در تاریخ 90/11/10 مجوز کمیته اخلاق برای انجام پایان نامه از طرف دانشگاه مذکور صادر گردیده است. پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از سرکار خانم دکتر آمنه ستاره فروزان و سرکار خانم دکتر سجادی جهت تسهیل در امور اعلام می‌دارند.

اکثر مطالعات مورد بررسی حاکی از ارتباط خشونت طی بارداری با وزن کم هنگام تولد بودند که از میان انواع مختلف خشونت خانگی، بعد فیزیکی خشونت بیشتر از سایر انواع خشونت‌ها با کم وزنی هنگام تولد ارتباط داشت. البته نتایج مطالعات مورد بررسی تفاوت‌هایی را در میانگین وزن نوزادان نشان داده بودند که می‌تواند به دلیل تفاوت نژادی و همچنین تفاوت در ماهیت خشونت در فرهنگ‌های مختلف باشد.

نوع زایمان که در مطالعات بررسی شده بود و در برخی از آنها حاکی از ارتباط خشونت با این عامل به صورت افزایش میزان زایمان سزارین در زنان خشونت دیده بود را می‌توان علاوه بر تفاوت در تکنیک، حجم نمونه و جمعیت مورد بررسی، ناشی از تفاوت در معیارهای انجام سزارین دانست.

در مطالعه مروری حاضر، علیرغم وجود تفاوت‌هایی که در روش اجرای مطالعات مانند نوع مطالعه، حجم نمونه، تفاوت قومیت و محل انجام تحقیق و ابزار سنجش خشونت که احتمالاً منجر به ایجاد گوناگونی‌هایی در نتایج شده است و همچنین وجود محدودیت‌هایی مانند عدم دسترسی به مقاله کامل در تعدادی از مقالات، نتایج بررسی نشان داد که خشونت در بارداری بدون توجه به محل و قومیت یک مشکل شایع بوده و پیامدهای مادری و

## REFERENCES

- Akrami M N Z (2006) Prevalence of physical violence against pregnant women and effects on maternal and birth outcomes. *Acta Medica Iranica*. 44 (2) 95-100.
- Ali T S, Asad N, Mogren I and Krantz G (2011) Intimate partner violence in urban Pakistan: prevalence, frequency, and risk factors. *International journal of women's health*. 3 105-15. 3
- Ansari H, Parisai Z, Rahimi E and Rakhshani F (2008) [Relationship between violence exposure pregnancy and neonatal low birth weight: A case-control study]. *Jahrom Medical Journal*. 6 (2) 17-26. (Persian)
- Babapor J, Sattarzadeh N and Khodaei R (2008) [Physical violence against pregnant women risk factors and relation to some pregnancy outcome in women referring to tabriz educational hospital in 2007]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 5 (4) 141-46. (Persian)
- Bagherzadeh R, Keshavarz T, Sharif F, Dehbashi S and Tabatabaei H (2008) [Relationship between Domestic Violence during pregnancy and Complications of Pregnancy, type of delivery and birth weight on delivered women in hospital affiliated to Shiraz university of Medical Sciences]. *The Horizon of Medical Sciences*. 13 (4) 51-58. (Persian)
- Baker S, Chebli M, Rees S, Lemarec N, Godbout R and Bielajew C (2008) Effects of gestational stress: 1. Evaluation of maternal and juvenile offspring behavior. *Brain research*. 1213 98-110.
- Bayati A, Shamsi M and Mohammadbeygi A (2010) [Prevalence of spouse abuse and some affecting factors among women]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 13 (4) 328-336. (Persian)

- Behnam H, Moghadam Hoseini V and Soltanifar A (2008) [Domestic violence against the Iranian pregnant women]. The Horizon of Medical Sciences. 14 (2) 70-76. (Persian)
- Bodaghabadi M (2007) [Prevalence of violence and related factors in pregnant women referring to Shahid Mobini hospital, Sabzevar]. Medical Journal of Hormozgan University. 11 (1) 71-6. (Persian)
- Campbell J C (2002) Health consequences of intimate partner violence. Lancet. 359 (9314) 1331-6.
- Chambliss L R (2008) Intimate partner violence and its implication for pregnancy. Clinical obstetrics and gynecology. 51 (2) 385-97.
- Dolatian M, Hesami K, Shams J and Alavi-Majd H (2008) [Relationship between domestic violence during pregnancy with breastfeeding]. Journal of Nursing and Midwifery. 18 (61) 1-8. (Persian)
- Dolatian, M. , M. Gharacheh, et al. (2010). "Relationship between partner abuse during pregnancy and pregnancy outcomes. " Medical journal of Hormozgan university 13(4): 260-269.
- Dolatian M, Hesami K, Shams J and Alavi-Majd H (2010) [Relationship between violence during pregnancy and postpartum depression]. Iranian Red Crescent Medical Journal. 12 (4) 377-83. (Persian)
- Dolatian M (2009) [Evaluation of Health Outcomes with Relation to Intimate Partner Abuse among Pregnant Women Attending Gachsaran Hospitals in 2007]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2 (4) 43-50. (Persian)
- Espinosa R, Gutierrez M I, Mena-Munoz J H and Cordoba P (2008) Domestic violence surveillance system: a model. Salud publica de Mexico. 50 Suppl 1 S12-8.
- Hassan M, Kashanian M, Roohi M, Vizheh M and Hassan M (2011) [Domestic violence against pregnant women: Prevalence and associated factors]. Sociology of Women (Journal of Woman and Society). 4 77-96. (Persian)
- Hasheminasab L (2006) [Prevalence, consequences and factors accompanying with domestic violence in pregnant women referring to sanandaj Labor unit]. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 4 32-42. (Persian)
- Hayati E N, Högberg U, Hakimi M, Ellsberg M C and Emmelin M (2011) Behind the silence of harmony: risk factors for physical and sexual violence among women in rural Indonesia. BMC women's health. 11 (1) 52.
- Hesami K, Dolatian M, Shams J and Majd H A (2010) [Domestic Violence Before and during Pregnancy among Pregnant Women]. Iran Journal of Nursing. 23 (63) 51-59. (Persian)
- Houry D, Kemball R, Rhodes K V and Kaslow N J (2006) Intimate partner violence and mental health symptoms in African American female ED patients. The American journal of emergency medicine. 24 (4) 444-450.
- Jafarnejad F, Moghadam Hoseini V, Soltanifar A and Ebrahimzadeh S (2009) [Study of the relationship between domestic violence intensity during pregnancy and mother-infant attachment]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 16 (1) 35-42. (Persian)
- Jahanfar S and Malekzadegan Z (2007) The prevalence of domestic violence among pregnant women who were attended in Iran University of Medical Science Hospitals. Journal of Family Violence. 22 (8) 643-648.
- James, D. K. , P. J. Steer, et al. (2010). "High risk pregnancy: management options-expert consult" Elsevier Health Sciences.
- Jasinski J L (2004) Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. Trauma, violence & abuse. 5 (1) 47-64.
- Johnson J K, John R, Humera A, Kukreja S, Found M and Lindow S W (2007) The prevalence of emotional abuse in gynaecology patients and its association with gynaecological symptoms. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. 133 (1) 95-9.

- Kazemi Navaei F (2004). [Prevalence, factors and consequences of domestic violence against pregnant women referring to labor units of Medical science universities] Tehran: Tehran University of Medical Sciences. (Persian)
- Khadivzadeh T and Erfanian F (2011) [Comparison of Domestic Violence During Pregnancy With The Pre-Pregnancy Period And Its Relating Factors]. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology And Infertility. 14 (4) 47-56. (Persian)
- Khosravi F and Hasheminasab L (2008) [Study of the incidence and outcomes of domestic violence among pregnant women referring to childbirth unit of Sanandaj hospitals]. The Journal of Urmia University of Medical Sciences. 19 (1) 8-14. (Persian)
- Krabbendam L, Smits L, de Bie R, Bastiaanssen J, Stelma F and van Os J (2005) The impact of maternal stress on pregnancy outcome in a well-educated Caucasian population. Paediatric and perinatal epidemiology. 19 (6) 421-5.
- Levendosky A A, Bogat G A, Huth-Bocks A C, Rosenblum K and von Eye A (2011) The effects of domestic violence on the stability of attachment from infancy to preschool. Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53. 40 (3) 398-410.
- Meuleners L, Lee A, Janssen P and Fraser M (2011) Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalised due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008. BMC pregnancy and childbirth. 11 (1) 70.
- Makayoto L A, Omolo J, Kamweya A M, Harder V S and Mutai J (2012) Prevalence and associated factors of intimate partner violence among pregnant women attending Kisumu District Hospital, Kenya. Maternal and child health journal. 1-7.
- Mitchell C and Anglin D (2009) Intimate partner violence: a health-based perspective. edition. New York ; Oxford, Oxford University Press.
- Murphy C C, Schei B, Myhr T L and Du Mont J (2001) Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne. 164 (11) 1567-72.
- Othman S and Mat Adenan N A (2008) Domestic violence management in Malaysia: A survey on the primary health care providers. Asia Pacific family medicine. 7 (1) 2.
- Ranjbar H, Kohan M, Abbaszadeh A, Arab M and Pouryazdanpanah F (2012) The survey of prevalence of violence against mother and substance abuse and their relation with low birth weight (lbw) and preterm birth in kerman in 2008. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 14 (7) 15-23. (Persian)
- Records K (2007) A critical review of maternal abuse and infant outcomes: Implications for newborn nurses. Newborn and Infant Nursing Reviews. 7 (1) 7-13.
- Roelens K, Verstraelen H, Van Egmond K and Temmerman M (2006) A knowledge, attitudes, and practice survey among obstetrician-gynaecologists on intimate partner violence in Flanders, Belgium. BMC public health. 6 238.
- Salari Z and Nakhaee N (2008) Identifying types of domestic violence and its associated risk factors in a pregnant population in Kerman hospitals, Iran Republic. Asia-Pacific journal of public health / Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health. 20 (1) 49-55.
- Salehi S and Mehralian H (2006) [Prevalence and type of domestic violence in pregnant women referring to the health care center in Shahrekord]. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 8 (2) 72-7. (Persian)

- Sanchez S E, Alva A V, Diez Chang G, Qiu C, Yanez D, Gelaye B and Williams M A (2013) Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in Peru. *Matern Child Health J.* 17 (3) 485-92.
- Satarzadeh N, Khodaei R, Babapor J (2009) Risk factors for psychological violence against women and its association with pregnancy outcomes in some patients to hospitals in Tabriz. *Nursing and Midwifery Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services.* 11 (Athum) 10-7. (Persian)
- Sato-DiLorenzo A and Sharps P W (2007) Dangerous intimate partner relationships and women's mental health and health behaviors. *Issues in mental health nursing.* 28 (8) 837-48.
- Sharps P W, Laughon K and Giangrande S K (2007) Intimate partner violence and the childbearing year: maternal and infant health consequences. *Trauma, violence & abuse.* 8 (2) 105-16.
- Silverman J G, Decker M R, Reed E and Raj A (2006) Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U. S. states: associations with maternal and neonatal health. *American journal of obstetrics and gynecology.* 195 (1) 140-8.
- Straus M A, Gelles R J, et al. (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*, Transaction Publishers New Brunswick, NJ.
- Temeş M, Manole A and Merchez M (2010) Some epidemiological and forensic assessments on cases of domestic violence, recorded in Piatra Neamţ, between 1997-2009]. *Revista medico-chirurgicală a Societăţii de Medici şi Naturalişti din Iaşi.* 114 (4) 1130.
- Wahed T and Bhuiya A (2007) Battered bodies & shattered minds: violence against women in Bangladesh. *The Indian journal of medical research.* 126 (4) 341-54.
- Wilson J S and Websdale N (2006) Domestic violence fatality review teams: an interprofessional model to reduce deaths. *Journal of interprofessional care.* 20 (5) 535-44.
- Yang M-S, Ho S-Y, Chou F-H, Chang S-J and Ko Y-C (2006) Physical abuse during pregnancy and risk of low-birthweight infants among aborigines in Taiwan. *Public Health.* 120 (6) 557-562.

## The role of domestic violence in pregnancy on maternal and fetal outcomes, a narrative review in past decade of studies in Iran.

Mahrokh Dolatian<sup>1</sup>, Arash Mirabzadeh<sup>2,3</sup>, Ameneh Setareh Forouzan<sup>2</sup>, Homeira Sajjadi<sup>2</sup>,  
Hamid Alavi Majd<sup>4</sup>, Farnoosh Moafi<sup>5</sup>

1- PhD Student of Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Psychiatric, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4-Department of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5-Department of Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

\*Correspondence: Arash Mirabzadeh, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: aramirab@uswr.ac.ir.

Koodakyar Alley, Daneshjoo Blv, Evin, Tehran, Iran

### Abstract:

**Introduction:** One of the society's health problems is prenatal domestic violence. Violence may directly and indirectly affect the pregnancy outcome. In recent years, many different studies have been conducted in Iran on the prevalence and consequences of prenatal domestic violence. However, no organized conclusions have yet been drawn from the results of these studies so far. This study aimed to examine the findings of the past decade of studies in Iran on the effects of prenatal domestic violence on maternal and fetal outcomes.

**Method:** This study reviewed studies of the past decade in Iran that investigated the prevalence and consequences of prenatal domestic violence on maternal and fetal outcomes. These articles were searched by using available information in databases; Pubmed, Magiran SID, Iranmedex, and Irandoc from 2001 to 2011 using keywords [domestic violence, violence, spouse abuse, family violence, physical violence, sexual violence, and emotional violence] separately, and keywords [abusive behavior, pregnancy, pregnancy consequences, pregnancy outcome, pregnancy results, preterm labor, and low birth weight] collectively.

**Results:** A total of 22 articles were reviewed, 16 of which were descriptive (sectional, longitudinal), and 6 were analytical (cohort and case/control). Out of the 22 studies, 14 had reported the prevalence of prenatal domestic violence and its types in different regions in Iran, 11 investigated the effects of domestic violence on fetal outcomes, and 11 investigated the effects of domestic violence and its types on maternal outcomes.

**Discussion and conclusion:** Investigations revealed that, regardless of location and ethnicity, prenatal domestic violence is a common problem with important maternal and fetal consequences. These are common issues in obstetric medicine. Some of these outcomes are preventable both for the mother and for the fetus. It appears such incidences can be prevented by appropriate actions such as; life skill education and self-care, prenatal screening, increased prenatal care, presence of spouse in prenatal care sessions and important role of spouse during pregnancy. Thus, further studies focusing on identification of appropriate interventions to reduce and control these problems are recommended.

**Keywords:** domestic violence, prevalence, abusive behavior, pregnancy, maternal outcome, pregnancy outcome